Surveillance de l'influenza

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Du 2 décembre au 8 décembre 2012 (semaine de déclaration 49)

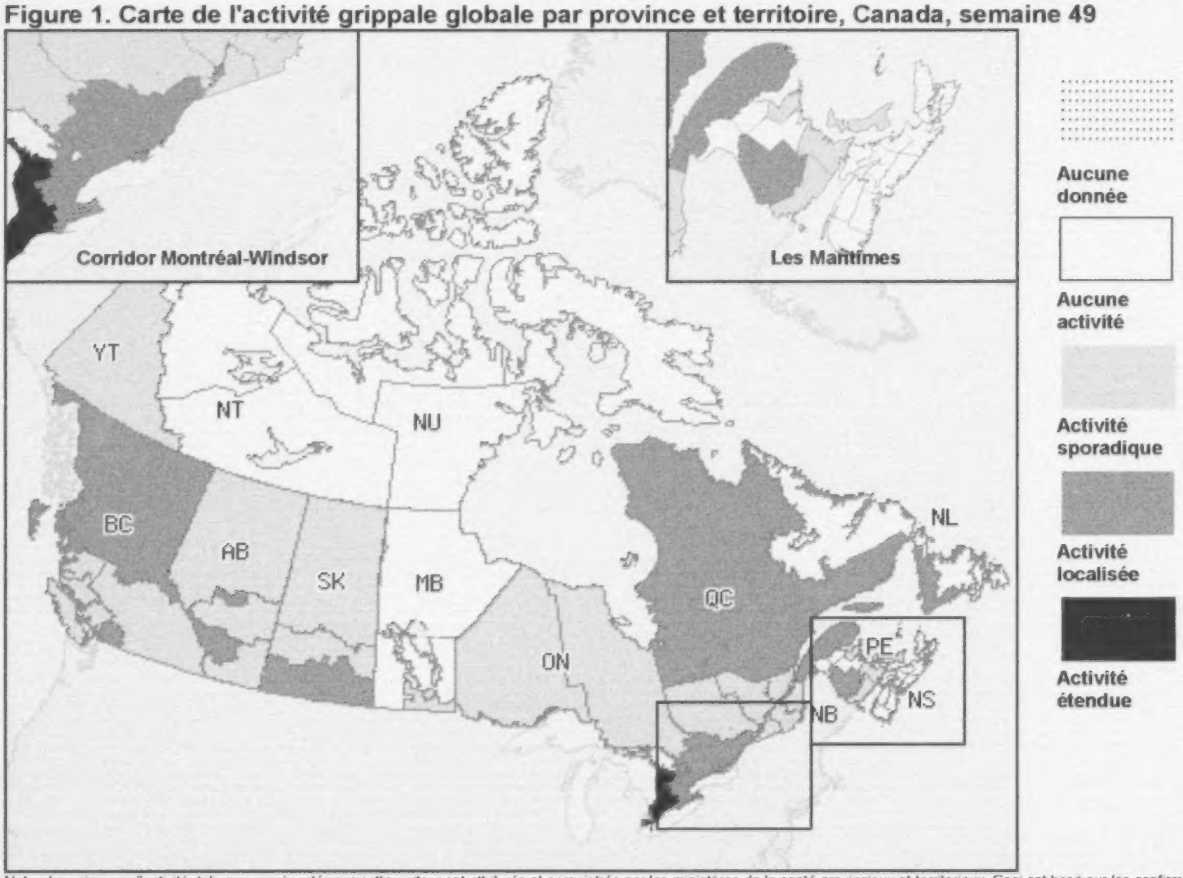
Sommaire global de l'activité grippale

- L'activité grippale au Canada a continué d'augmenter durant la semaine 49 ; une région a signalé une activité étendue, et un plus grand nombre de régions ont signalé une activité sporadique ou localisée.
- On a signalé 816 détections laboratoires de l'influenza, dont 96,4 % d'entre elles étaient des virus de l'influenza A, principalement A(H3N2).
- Vingt-deux nouvelles éclosions de l'influenza ont été signalées : 12 dans des établissements de soins de longue durée, 5 dans des écoles et 5 dans d'autres emplacements.
- Vingt-cinq hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants ont été signalées cette semaine par l'entremise du réseau IMPACT. Toutes les hospitalisations, sauf une, étaient associées à l'influenza A.
- Quatre-vingt-sept hospitalisations et huit décès chez les adultes âgés de 20 ans ou plus ont été signalés dans le cadre de la surveillance agrégée. Tous les cas, sauf deux, étaient associés à l'influenza A.
- Le taux de consultation pour le syndrome grippal a diminué par rapport à la semaine précédente et demeure au taux prévu pour cette période de l'année.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

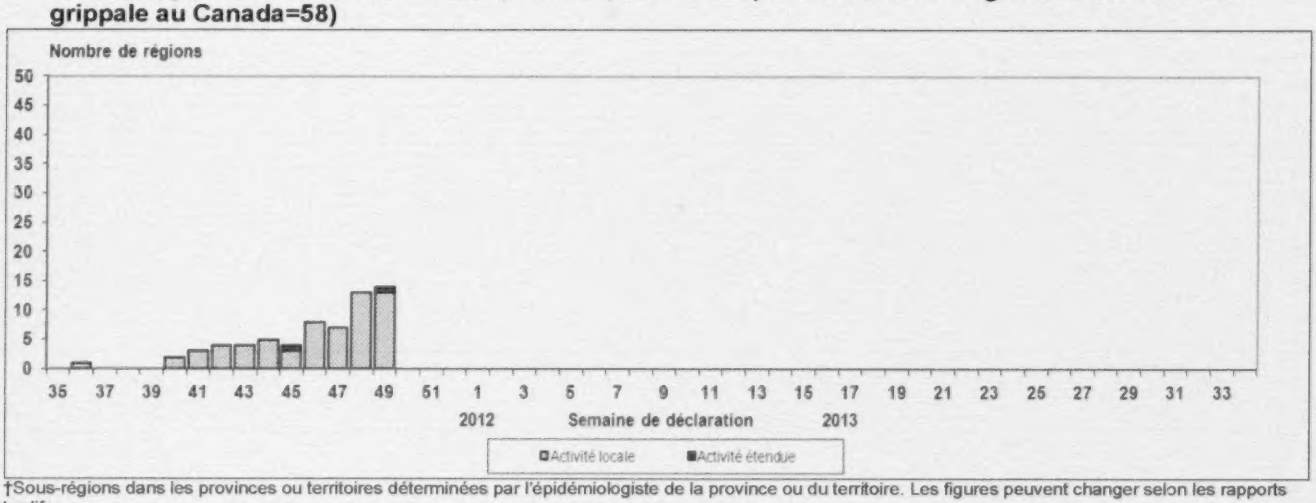
Au cours de la semaine 49, une région [en Ont.] a signalé une activité grippale étendue, 13 régions [en C.-B.(2), Alb.(2), Sask.(1), Ont.(4), Qc.(2), N.-B.(1) et T.-N.-L.(1)] ont signalé une activité grippale localisée; 21 régions [en C.-B.(3), Alb.(3), Sask.(2), Man.(2), Ont.(2), Qc.(4), N.-B.(3), sur l'Î.P.E.(1) et Yn(1)] ont signalé une activité grippale sporadique; les autres régions n'ont signalé aucune activité (Figures 1 et 2). Vingt-deux nouvelles éclosions d'influenza ont été signalées à la semaine 49, 12 dans des établissements de soins de longue durée [en C.-B.(2), Alb.(1), Sask.(2), Ont.(5) et Qc.(2)], 5 dans des écoles [en C.-B.(2), Alb.(2) et N.-B.(1)] et 5 dans d'autres emplacements [en Ont.(4) et T.-N.-L.(1)] (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par province et territoire, Canada, semaine 49



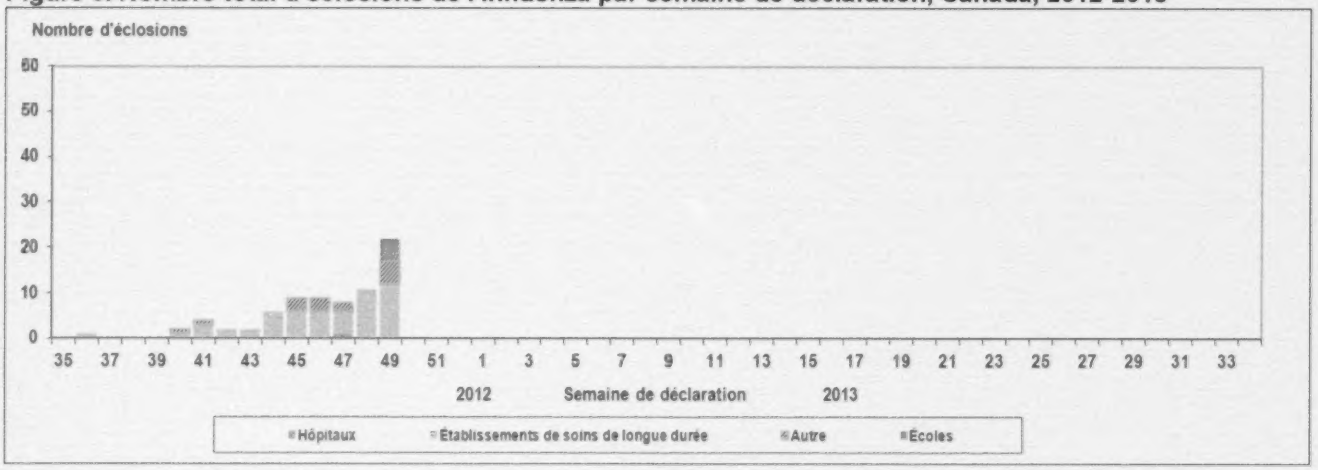
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée n'est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 (Nombre total de régions de surveillance grippale au Canada=58)



†Sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Influenza et détections d'autres virus respiratoires

La proportion de tests positifs pour l'influenza a augmenté, passant de 11,7 % au cours de la semaine 48 à 17,8 % pour la semaine 49 (Figure 4). Parmi les résultats positifs de dépistage cette semaine (n = 816) 96,4 % étaient des virus de l'influenza A [dont 46,3 % étaient A(H3), 1,8 % étaient A(H1N1)pdm09, et 52,0 % étaient A(non sous-typés)]; et 3,6 % étaient des virus de l'influenza B (Tableau 1). Les détections de l'influenza par type et sous-type jusqu'à présent sont les suivantes : 96,0 % de virus de l'influenza A [55,7 % A(H3); 2,1 % A(H1N1)pdm09; 42,2 % A(non sous-typé)] et 4,0 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les types/sous-types étaient disponibles pour 1731 des cas reçus (Tableau 2). Les proportions de cas selon l'âge étaient les suivantes : 14,4 % étaient âgés de < 5 ans; 12,1 % étaient âgés de 5 à 19 ans; 18,5 % étaient âgés de 20 à 44 ans, 16,9 % étaient âgés de 45 à 64 ans et 38,1 % étaient âgés de ≥ 65 ans.

Le pourcentage de tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) a continué d'augmenter, passant de 6,8% au cours de la semaine 48 à 8.5% pour la semaine 49, en raison principalement de l'augmentation des détections dans les provinces des Prairies. Le pourcentage de détections pour le rhinovirus a continué de décliner pour atteindre 9,3 %. Le pourcentage de détections pour le parainfluenza a diminué légèrement (de 4,6 % à 3,8 %), et les détections du coronavirus ont augmenté légèrement (de 3,4 % à 4,1 %). Les autres pourcentages demeurent faibles, l'adénovirus se situant à 1,2 % et le MPVh, à 0,8 % (Figure 5). Pour plus de détails, veuillez consulter le rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2012-2013

	Hebdomadaire (2 décembre au 8 décembre 2012)						Cumulatif (26 août 2012 au 8 décembre 2012)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total
C.-B.	6	0	6	0	0	0	76	0	70	0	6	8
Alb.	97	0	74	1	22	9	337	0	291	12	34	20
Sask.	41	0	36	1	4	2	103	0	89	1	13	8
Man.	4	0	4	0	0	0	18	0	17	0	1	3
Ont.	289	0	212	10	67	9	701	0	532	24	145	19
Qc.	342	0	30	0	312	9	622	0	36	0	586	21
N.-B.	5	0	1	2	2	0	8	0	2	3	3	0
N.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Î.-P.-É.	1	0	1	0	0	0	4	0	4	0	0	0
T.-N.-L.	2	0	0	0	2	0	5	0	2	0	3	0
Canada	**787**	**0**	**364**	**14**	**409**	**29**	**1874**	**0**	**1043**	**40**	**791**	**79**

*Les échantillons des T.N.-O., du Yn et Nt. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2012-2013*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (2 décembre au 8 décembre 2012)					Cumulatif (26 août 2012 au 8 décembre 2012)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	88	2	40	46	5	238	8	139	91	12
5-19	59	0	30	29	4	197	0	138	59	13
20-44	104	1	38	65	4	308	11	176	121	12
45-64	86	1	26	59	3	273	6	152	115	19
65+	202	1	65	136	1	654	5	350	299	5
Inconnu	1	0	1	0	0	5	0	4	1	0
Total	**540**	**5**	**200**	**335**	**17**	**1675**	**30**	**959**	**686**	**61**

*Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013

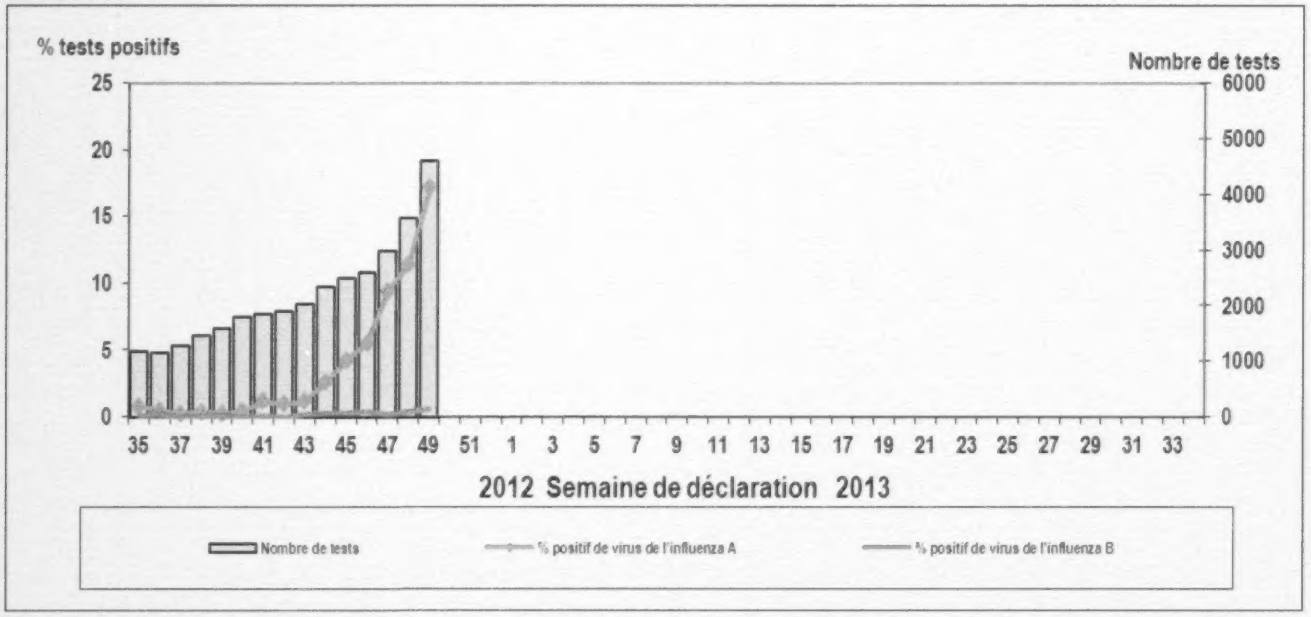
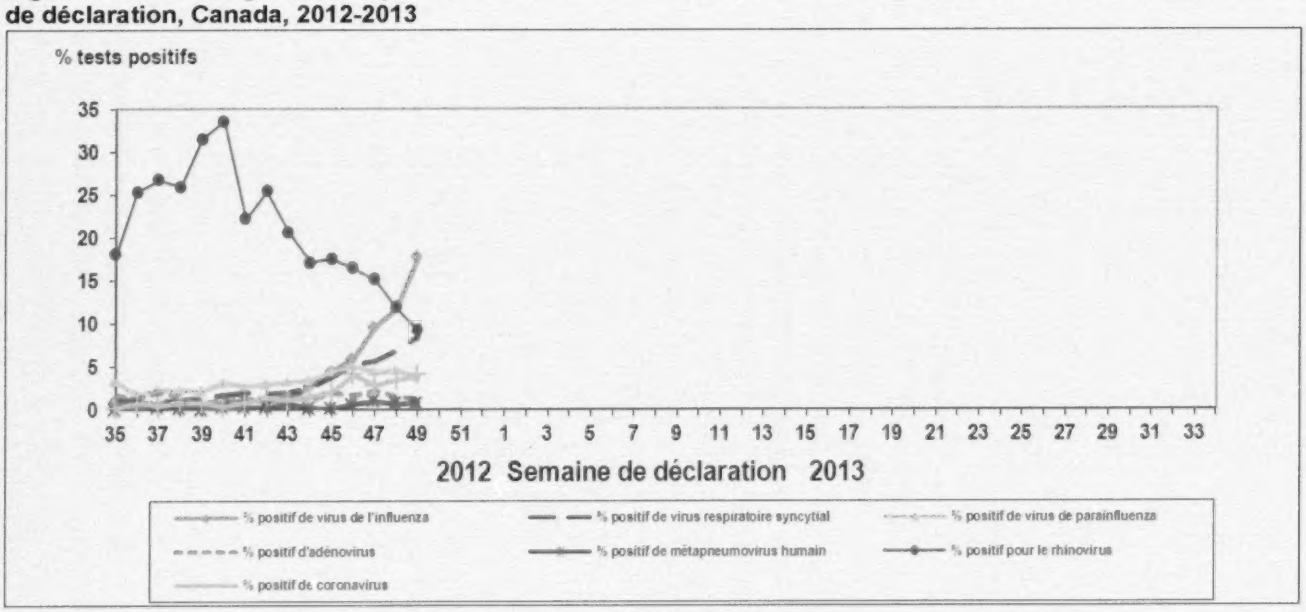


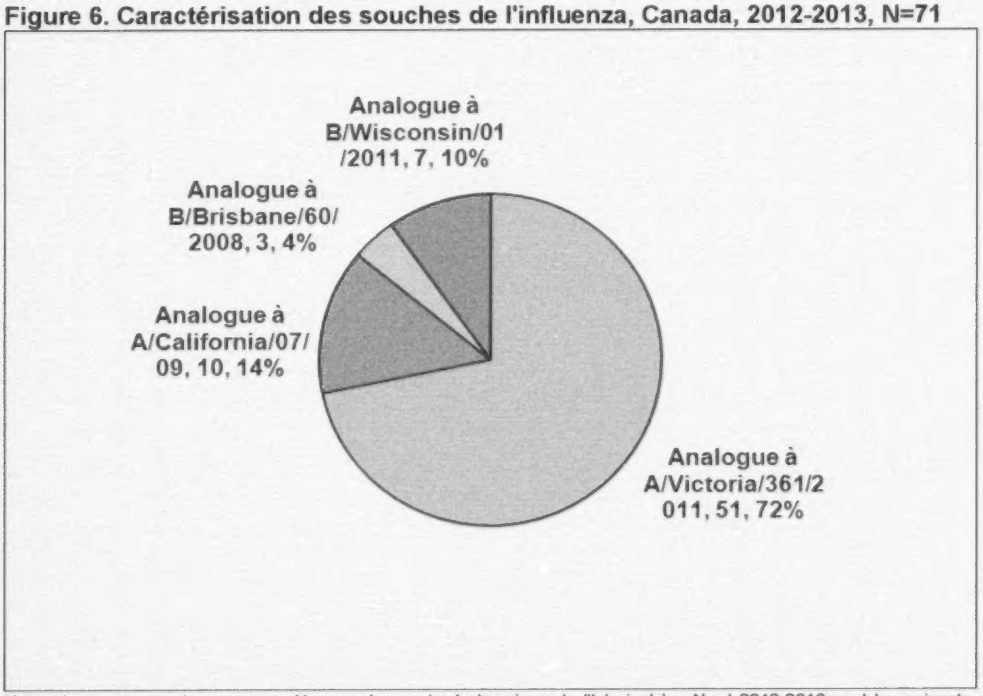
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Caractérisations des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 71 virus de l'influenza [51 A(H3N2), 10 A(H1N1)pdm09 et 10 influenza B]. Les 51 virus A(H3N2) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/Victoria/361/2011. Les 10 virus A(H1N1)pdm09 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/California/07/09. Parmi les virus de type B, sept étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Wisconsin/01/2010 (lignée Yamagata) et trois étaient semblables à la souche B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria ; composant recommandé du vaccin pour la saison 2011-2012) (Figure 6).

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2012-2013, N=71



Note : Les composants recommandés pour le vaccin de la grippe de l'hémisphère Nord 2012-2013 sont les suivants : un virus de type A/Victoria/361/2011 (H3N2), un virus de type A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 et un virus de type B/Wisconsin/1/2010.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie a soumis 70 virus de l'influenza à des tests de résistance à l'oseltamivir, et 69 virus de l'influenza à des tests de résistance au zanamivir. Tous les virus testés étaient sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 102 virus de l'influenza A ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine; tous y étaient résistants (Tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2012-2013

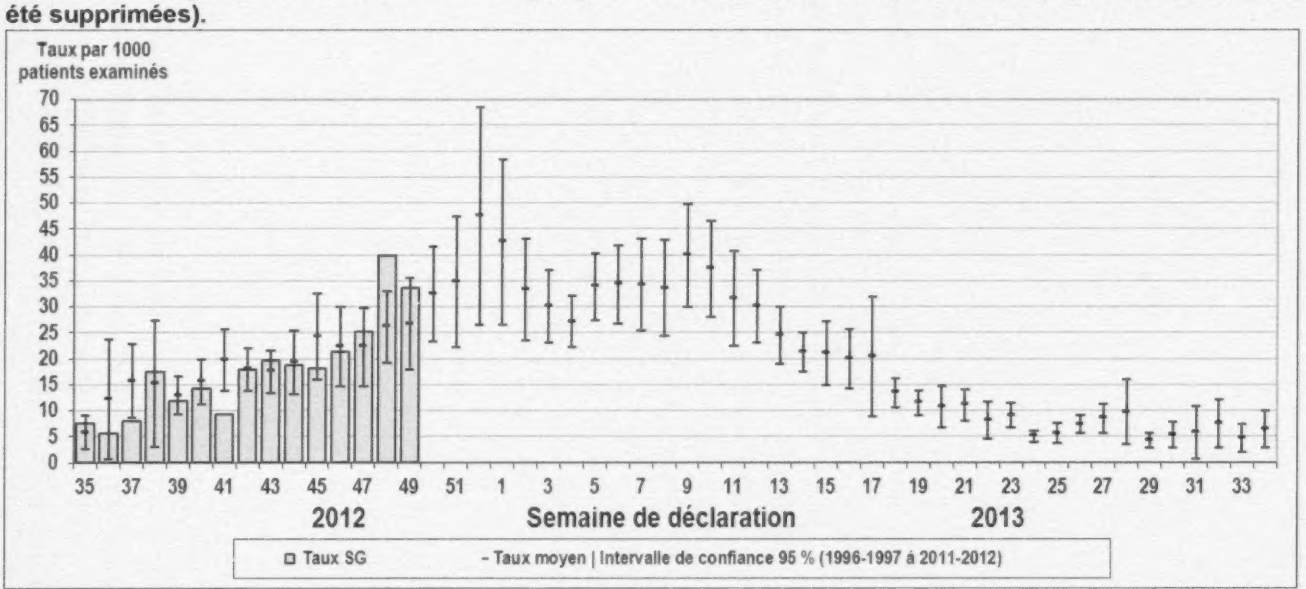
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	49	0	48	0	95	95 (100%)
A (H1N1)	11	0	11	0	7	7
B	10	0	10	0	S/O*	S/O*
TOTAL	70	0	69	0	102	102 (100%)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal au cours de la semaine 49 a diminué par rapport à la semaine précédente, passant de 39,8 à 33,6 consultations sur 1 000 visites, et il demeure au taux prévu pour cette période de l'année (Figure 7). Les taux de consultation les plus élevés ont été enregistrés chez les enfants âgés de moins de 5 ans (57,0/1 000 visites) et chez les enfants de de 5 à 19 ans (53,5/1 000 visites).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 comparé aux saisons 1996-1997 jusqu'aux saisons 2011-2012 (les donnés pour la pandémie ont été supprimées).



Note : Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance pharmaceutique

Le taux d'ordonnances d'antiviraux au Canada a continué d'augmenter au cours de la semaine 49 pour atteindre 71,8 ordonnances d'antiviraux sur 100 000 nouvelles ordonnances délivrées. Le taux actuel de 71,8 / 100 000 est légèrement plus élevé que prévu si l'on tient compte du pourcentage actuel de tests de laboratoire positifs pour l'influenza, et plus proche du taux observé alors que le pourcentage de détections de l'influenza était de 20 % (données d'avril 2011 à ce jour). Des taux de 50 à 100 ordonnances d'antiviraux sur 100 000 nouvelles ordonnances ont été notés pendant la période de pic durant la saison grippale 2011-2012, lorsque la proportion de tests positifs pour l'influenza se situait entre 18 % et 24 %. Au cours de la semaine 49, le taux d'ordonnances d'antiviraux le plus élevé a été observé chez les enfants, soit 122,3 ordonnances d'antiviraux sur 100 000 nouvelles ordonnances.

Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies auprès de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) en 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu et Relenza) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge.

Surveillance des maladies respiratoires sévères

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 49, 25 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) : sept en Alb., une au Man., six en l'Ont., et onze au Qc. Parmi les 24 cas associés à l'influenza A, 20 étaient de l'influenza A(non sous-typé) et quatre de l'influenza A(H3N2). Un cas a été associé à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : quatre cas ont été signalés chez des enfants de moins de six mois, neuf cas chez des enfants de 6 à 23 mois, quatre cas chez des enfants de 2 à 4 ans, six cas chez des enfants de 5 à 9 ans, et deux cas chez des enfants de 10 à 16 ans. Aucune admission dans une unité des soins intensifs ni aucun décès n'a été signalé cette semaine.

Depuis le début de la saison 2012-2013, 54 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) : 51 (94,4 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 12 (23.5 %) étaient A(H3N2) et 39 (76.5 %) étaient influenza A(non sous-typé)], et trois (5,6 %) étaient attribuables à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 9 (16,7 %) chez les nourrissons âgés de moins de 6 mois, 13 (24,1 %) chez les enfants âgés de 6 à 23 mois, 14 (25,9 %) chez les 2 à 4 ans, 10 (18,5 %) chez les 5 à 9 ans, et 8 (14,8 %) chez ceux âgés de 10 à 16 ans. Cinq des 54 cas (9,3 %) ont entraîné une admission à l'unité de soins intensifs (USI). Aucun décès n'a été signalé à ce jour.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza (Système de surveillance agrégée)

Au cours de la semaine 49, 112 hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire ont été signalées [Alb.(12) et Ont.(100)]. Trois hospitalisations étaient des cas d'influenza B et 109 étaient des cas d'influenza A. Des 109 hospitalisations associées à l'influenza A, 46 % (50/109) étaient des virus de l'influenza A(H3) et les autres étaient des virus de l'influenza A(non sous-typés). Près de la moitié des cas (49,5 %; 55/111) étaient âgés de 65 ans et plus et 22,5 % (25/111) étaient âgés de 45 à 64 ans. Des 12 cas pour lesquels on dispose de données (en Alberta), aucun n'a entraîné une admission à l'unité de soins intensifs (USI). Neuf décès associés à l'influenza A ont été signalés en Ontario : un cas de grippe A(non sous-typé) chez un enfant âgé de 1 à 4 ans, un cas de grippe A(non sous-typé) chez un adulte de 20 à 44 ans et 7 cas chez des personnes âgées de plus de 65 ans [3 cas de A(H3) et 4 cas de A (non sous-typés)].

Jusqu'à maintenant cette saison, 224 hospitalisations associées à l'influenza ont été signalées. La plupart des cas sont des cas d'influenza A (97 %, 217/224). Environ la moitié des cas (52 %, 116/223) ont été signalés chez des personnes âgées de 65 ans ou plus. Parmi les 136 hospitalisations associées à l'influenza A pour lesquelles on connaît le sous-type, 6,6 % (9/136) étaient attribuables à l'influenza A(H1N1)pdm09 et 88,2 % (120/136) à l'influenza A(H3). Sur les 70 patients pour lesquels des données étaient disponibles, 9 hospitalisations ont nécessité une admission à une unité de soins intensifs, dont quatre (44,4 %) de ces admissions concernaient des personnes de 65 ans ou plus. Jusqu'à maintenant cette saison, 15 décès ont été signalés, tous des cas atteints de virus de l'influenza A (7 A(H3) et 8 A(non sous-typé)).

Note: Le nombre d'hospitalisations associées à l'influenza signalés par le système de surveillance agrégée peut comprendre des cas signalés par le réseau IMPACT. Il est à noter que le décès n'a pas à être attribuable à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les provinces de la C.-B., du Qc, de la N.-É. et du N.-B. et le territoire du Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

OMS : Tandis que les pays de l'Amérique du Nord signalent le début de la saison de la grippe, des différences ont été observées dans la proportion des souches en circulation. Au Canada, le virus de la grippe A(H3N2) prédomine, aux États-Unis, un mélange du virus de la grippe A(H3N2) et du virus grippal B a été détecté, et au Mexique, c'est le virus grippal B qui prédomine. L'activité grippale en Europe demeure faible, mais certains pays signalent une augmentation des détections. Jusqu'à maintenant cette saison, les pays européens signalent la circulation de proportions presque égales de la grippe A et du virus grippal B, le virus de la grippe A(H3N2) étant le sous-type de la grippe A qui prédomine. L'activité grippale dans les régions tempérées de l'Asie demeure faible. Dans les régions tropicales, l'activité grippale est stable ou en baisse, et les types/sous-types prédominants varient selon le pays; les pays en Amérique centrale et les Caraïbes signalent également la circulation du virus respiratoire syncytial. L'activité grippale dans les zones tempérées de l'hémisphère Sud est à son niveau intersaisonnier.
Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***

États-Unis : Au cours de la semaine 49, l'activité grippale au augmenté aux États-Unis. Dix-huit États ont signalé une activité grippale étendue, 17 États ont signalé une activité grippale régionale, et 11 États ont signalé une activité locale. Le pourcentage national de consultations externe pour des cas de syndrome grippal est de 2,8%, ce qui est au-dessus du taux de référence national de 2,2 %. Le pourcentage de tests positifs pour l'influenza a augmenté au cours de la semaine 49 (28,3 %) par rapport à la semaine précédente. Du nombre de détections positives pour l'influenza, 76,2 % des tests étaient positifs pour l'influenza A. Des 805 virus de l'influenza A pour lesquels l'information sur le sous-type était accessible, 98,3 % étaient des virus A(H3) et 1,7 % étaient des virus A(H1N1)pdm09. Depuis le 1er octobre 2012, les CDC ont antigéniquement caractérisé 287 virus de l'influenza. Parmi les cas d'influenza A, 180 (94,7 %) étaient des virus semblables à la souche A/Victoria/361/2011; deux de ces virus ont présenté des titres réduits; et 10 (5,3 %) étaient semblables à la souche A/California/7/2009. Parmi les virus d'influenza B, 63 (66,3 %) étaient des virus de type B/Wisconsin/01/2010 appartenant à la lignée de virus Yamagata, et 32 (33,7 %) étaient des virus appartenant à la lignée B/Victoria. Un nouveau décès pédiatrique associé à l'influenza de type B a été signalé au cours de la semaine 49. Un total de six cas one été signalés pour la saison actuelle (quatre cas associés à l'influenza A et deux cas associés à l'influenza B).
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***

Europe : Au cours de la semaine 49, l'activité grippale en Europe est restée faible, bien qu'un nombre croissant de pays dans la région ait signalé une activité grippale sporadique. Il n'y a pas de prédominance claire de l'influenza A et B dans la région. Depuis la semaine 40, on a typé 1177 échantillons de virus de l'influenza : 58 % étaient influenza A et 42 % étaient influenza B. Parmi les 421 échantillons d'influenza A pour lesquels de l'information sur le sous-type était disponible, 57 % étaient A(H3) et 43 % étaient A(H1N1)pdm09. Le nombre d'échantillons sentinelles testés et la proportion de résultats positifs pour l'influenza ont augmenté parmi les cas de syndrome grippal et d'infection respiratoire aiguë par rapport à la semaine précédente (de 6,4 % à 8,5 %). Trois cas d'hospitalisations pour maladie respiratoire aiguë grave liée à l'influenza A ont été signalés cette semaine.
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu. ***(en anglais seulement)***

Mises à jour de l'influenza aviaire et porcine chez les humains

Influenza aviaire chez l'humain
Depuis janvier 2012, 30 cas d'infection humaine par le virus de la grippe A(H5N1) ont été signalés à l'Organisation mondiale de la Santé. La date de l'apparition des symptômes du dernier cas confirmé d'infection humaine par le virus A(H5N1) était le 24 juillet 2012. Aucun nouveau cas n'a été signalé en date du 5 novembre 2012.
Mise à jour de l'influenza aviaire de l'OMS ***(en anglais seulement)***

Influenza porcine chez l'humain
Un nouveau cas d'infection attribuable au variant de l'influenza A(H3N2)v (H3N2v) au Minnesota a été signalé aux CDC des États-Unis au cours de la semaine 49. Le cas a signalé un contact étroit avec des porcs dans la semaine précédant l'apparition des symptômes. Aucun autre cas n'a été identifié chez les contacts de la personne atteinte.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant des différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations d'enfants et d'adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions des SG pour la saison 2012-2013

Syndrome grippal affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion pour la saison 2012-2013

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.

Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2012-2013

Définitions des niveaux d'activité grippale régionale :

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG*
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance†**

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance†**

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.

*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html, dans les deux langues officielles.